

受付印	抗告状 事件名 ()
収入印紙 円	(収入印紙1200円分を貼ってください。)
予納郵便切手 円	(貼った印紙に押印しないでください。)

準口頭		関連事件番号 平成・令和	年 (家) 第	号
-----	--	--------------	----------	---

令和 年 月 日	高等裁判所 御 中	抗 告 人 〔又は法定代理人 など〕 の 記 名 押 印	印
----------	--------------	---------------------------------------	---

添付書類	
------	--

抗 告 人	本 籍	都 道 府 県
	住 所	〒 - 電話 () (方)
	フリガナ 氏 名	昭和 平成 年 月 日生 令和
	フリガナ 氏 名	昭和 平成 年 月 日生 令和
※ 法 定 代 理 人 父 後見人 母	本 籍 (父)	都 道 府 県
	本 籍 (母)	都 道 府 県
	住 所	
	フリガナ 氏 名	フリガナ 氏 名

(注) 太枠の中だけ記入してください。 ※の部分は、申立人が15歳未満の場合に記入してください。

抗 告 の 趣 旨

1 原審判を取り消す。

2 抗告人の

との審判に代わる裁判を求める。

抗 告 の 理 由